

Информация, необходимая для обработки Вашего заявления

Мы можем попросить Вас предоставить некоторые или все нижеследующие сведения. Пожалуйста, будьте готовы предоставить эту информацию.

- Свидетельство о месте проживания.
- Удостоверение возраста и личности.
- Свидетельство о гражданстве для желающих получать пособия.
- Свидетельство об отсутствии гражданского статуса для желающих получать пособия.
- Счета и квитанции по уходу за детьми.
- Подтверждение доходов (квитанции о начислении заработной платы, декларации о доходах, договоры аренды/продажи недвижимости, государственные выплаты, компенсация работнику, пенсии и прочее).
- В случае самостоятельной занятости – федеральная декларация о подоходном налоге, бухгалтерские записи, учетные записи о продажах и расходах.

Если Вы хотите подать заявление на получение продовольственной помощи, медицинской помощи или помощи по уходу за ребенком, необходимо написать другое заявление. На сайте Департамента социальных и реабилитационных услуг <http://www.srskansas.org/> содержится информация о программах пособий и различных способах подать заявление. Вы также можете связаться с Вашим местным офисом Департамента социальных и реабилитационных услуг для получения дополнительной информации.

Для подачи заявления выполните следующие шаги

- Заполните эту форму заявления или выполните заявку в режиме онлайн на сайте www.srskansas.org. Если Вам необходима помощь или у Вас возникли вопросы, звоните по телефону 1-888-369-4777.
- Тщательно прочтите вопросы и честно ответьте на них.
- Не забудьте подписаться и проставить дату на данной форме заявления. Ваше заявление без подписи недействительно.
- По-возможности, быстрее верните нам заполненную форму. Если Вы обладаете правом на пособия, то они начнут начисляться со дня получения нашим офисом подписанного заявления.
- Пошлите письмом, факсом или принесите эту форму в Ваш местный офис Департамента социальных и реабилитационных услуг. Обработка Вашего заявления может занять 30-45 дней.

Интервью

Для получения денежного пособия мы требуем прохождения интервью в качестве части процесса подачи заявления.

- Ваше интервью назначено в _____.
- Дата и время Вашего интервью: Дата _____. Время: _____.
- Пожалуйста, позвоните о назначении интервью по телефону: _____.
- Прочее: _____.

ES-3100.9 RUSSIAN 6/09

Дедушка и бабушка в качестве лиц, осуществляющих уход



Заявление на получение денежного пособия

**KANSAS**
DEPARTMENT OF SOCIAL
AND REHABILITATION SERVICES

Экономическая помощь и
обеспечение занятости

10. Наказания

Любой член Вашей семьи, который намеренно нарушает нижеследующие правила, может не получить денежное пособие сроком на один год при первом нарушении, на два года при втором, и навсегда в случае третьего нарушения.

- Не лгите и не утаивайте информацию с целью получить пособия, которые Ваша семья не должна получать.
- Не используйте и не имейте в своем распоряжении карточки Vision, которые не являются Вашими. Не торгуйте и не продавайте карточки Vision, и не используйте карточек, принадлежащих другим лицам.

Если Вы сделаете ложные или вводящие в заблуждение заявления о Вашем месте проживания чтобы получить дублирующие пособия, Вы можете быть лишены права получать денежное пособие в течение 10 лет.

11. Пожалуйста, прочтите эту информацию, прежде чем подписать

Изменения, о которых Вы должны сообщать

- Я соглашаюсь сообщать об изменениях, таких как изменение моего адреса, изменение доходов и изменения в составе лиц, проживающих в моем доме.
- Я поставлю в известность моего социального работника об изменениях, которые могут повлиять на мое право получения пособия или его уровень.

Права, обязанности и наказания

- Копия моих прав и обязанностей будет представлена по запросу.
- Я понимаю вопросы, содержащиеся в данной форме заявления.
- Я понимаю наказания за сокрытие информации. Я понимаю наказания за дачу ложной информации.
- Я соглашаюсь, что Департамент социальных и реабилитационных услуг может сообщить мое имя, адрес и номер телефона телефонным компаниям, участвующим в автоматизированной записи на программу "руки помощи" (Lifeline). Программа Lifeline оказывает базовые телефонные услуги по сокращенным ценам. Я понимаю, что моя информация является конфиденциальной, и будет использоваться только для записи в программу Lifeline. Я понимаю, что данная программа не является обязательной, и что я могу отказаться от этой услуги, связавшись с моей местной телефонной компанией.

Мы проверим информацию, которую Вы нам предоставили

- Я понимаю, что вы проверите информацию, которую я представил в данной форме заявления.
- Я понимаю, что вы можете связаться с другими агентствами, такими как федеральные, на уровне штатов, местными официальными лицами, работодателями, поставщиками медицинских услуг, компаниями и финансовыми организациями для проверки информации.
- Я понимаю, что вы будете использовать информацию, которая проверена вами, и что это может повлиять на мою правомочность или уровень пособия.
- Я понимаю, что я должен представить или подать заявку на получение номера социального страхования для лиц, проживающих в моем доме, которые просят помощи.
- Я понимаю, что Департамент социальных и реабилитационных услуг использует номера социального страхования в своей деятельности. Эти номера используются для компьютерной идентификации в Администрации социального обеспечения, банках, Налоговом управлении и других организациях и агентствах.

12. Информация о Службе взыскания алиментов на детей

Я соглашаюсь помогать Службе взыскания алиментов на детей (CSE) домогаться алиментов на детей, для которых я подаю заявление.

Я буду помогать Службе взыскания алиментов на детей учреждать ордера и принуждать к взысканию алиментов на детей.

Я соглашаюсь отдавать все алименты на детей в Службу взыскания алиментов на детей для каждого лица в моем доме, получающего денежное пособие.

7. Расскажите нам о трудовом доходе

Имеются ли дети, которые в настоящее время работают и не посещают школу в дневное время? Нет Да

Если Вы ответили «Да», то укажите следующее: **Требуется доказательство доходов несовершеннолетнего ребенка(детей).**

Имя ребенка	Имя работодателя и номер телефона	Зарплата/ почасовая оплата	Число рабочих часов в неделю	Как часто производится оплата	Дата получения следующего чека на зарплату

8. Расскажите нам о прочих доходах

Имеет ли ребенок(дети) или получаете ли Вы от их имени какой либо другой доход, такой как алименты, социальное страхование, социальное обеспечение, ветеранское пособие, компенсации работнику, пособие по безработице, деньги от других лиц, трастовые фонды или любые другие доходы? Нет Да

Если Вы ответили «Да», то укажите следующее: **Требуется доказательство доходов несовершеннолетнего ребенка(детей).**

Имя члена семьи	Тип прочего дохода	Сумма	Как часто получает

9. Подпись

Данное заявление должно быть подписано и датировано, чтобы рассматриваться в качестве заполненного заявления.

Я удостоверяю под страхом наказания за дачу заведомо ложных показаний, что мои ответы являются правильными и полными, насколько это мне известно.	Моя подпись на данном заявлении означает, что я прочитал(а) и понял(а) вышеприведенные условия. Она также уполномочивает работников, поставщиков медицинских услуг, финансовые институты, страховщиков и другие лица или агентства на знание моих обстоятельств для выдачи Департаменту социальных и реабилитационных услуг штата Канзас, любой информации, включая конфиденциальную информацию, необходимую для установления моей правомочности на получение пособий. Вся информация, представленная в данном заявлении, защищена законами о конфиденциальности штата и федеральными законами. Копия этого полномочия имеет ту же юридическую силу, что и оригинал.
Подпись заявителя _____	Дата _____
Подпись супруга(и) или другого взрослого _____	Дата _____

5. Расскажите нам о родителях, которые не проживают в доме

Пожалуйста, перечислите имена всех детей и заполните информацию об отсутствующем родителе в приведенных ниже колонках, если она известна. Если Вам необходимо больше места, пожалуйста, добавьте дополнительный лист бумаги. Если уже имеются ордера на алименты, то Служба взыскания алиментов на детей (CSE) может потребовать копии каждого ордера.

Имя ребенка:				
	Отсутствующая мать	Отсутствующий отец	Отсутствующая мать	Отсутствующий отец
Имя отсутствующего родителя:				
Адрес:				
Номер социального обеспечения:				
Дата рождения:				
Причина отсутствия дома:				
Будете ли Вы помогать Службе взыскания алиментов на детей учредить/взыскивать алименты по ордеру на каждого ребенка?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – Расскажите нам почему?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – Расскажите нам почему?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – Расскажите нам почему?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – Расскажите нам почему?

Если Вы ответили «Нет» на последний вопрос, то объясните нам почему: _____

Для получения денежного пособия Вы должны сотрудничать со Службой взыскания алиментов на детей. Если это подвергает Вас или ребенка(детей) опасности или жестокому обращению, или у Вас имеются другие основательные причины, по которым Вы не можете сотрудничать, пожалуйста, расскажите нам.

6. Расскажите нам о ресурсах

Мы должны знать о ресурсах, чтобы принять решение о Вашей правомочности на получение пособий. Имеется ли у ребенка(детей) трастовый фонд? Нет Да

Если Вы ответили «Да», то мы свяжемся с Вами для получения дополнительной информации.

Владеет ли ребенок(дети) в Вашем доме какими-либо ресурсами или имеет свое имя на каких-либо ресурсах? Например: деньги, чековые/сберегательные/кредитные счета, сертификаты депозитов, акции, векселя, индивидуальный пенсионный счет, собственности или какие-либо другие ресурсы? Нет Да

Если «Да», то укажите следующее:

Тип ресурсов	Имя(имена) на ресурсах	Где хранится ресурс? (Наименование банка, кредитного союза или компании)	Сумма или стоимость

3. Скажите, каким образом нам связаться с Вами?

Мы предоставляем услуги устного и письменного перевода. Заполните этот раздел, чтобы помочь нам учесть Ваши потребности. Предпочитает ли кто-либо в Вашей семье говорить или читать на языке, отличном от английского? Нет Да

Если «Да», то впишите ниже названия предпочитаемого разговорного и/или письменного языка. Также включите прочие коммуникационные потребности, такие как печать Брайля, ретрансляция, сиглиш (прожестикированный английский), телекоммуникационные устройства для глухих (TDD), телетайп (TTY), крупную печать, программы синтеза речи и т.д.

Имя	Разговорный язык	Письменный язык	Прочие потребности

4. Расскажите нам об учащихся в Вашем доме

Специальные правила применяются к учащимся. Укажите эту информацию, чтобы помочь нам решить, применяются ли эти правила к Вашей семье.

Кто-нибудь в Вашем доме является учащимся средней школы, колледжа или профессионально-технического училища? Нет Да

Если «Да», то укажите следующее:

Имя учащегося	Класс	Наименование школы	Дневная или вечерняя?

Дедушка и бабушка в качестве лиц, осуществляющих уход

Заявление на получение денежного пособия

Agency Use Only: Initial Review
 Date received in agency: _____
 Worker: _____ Date Registered: _____
 Case No(s): _____
 Interview Date: _____

1. Расскажите нам о себе

Заявитель является дедушкой или бабушкой или другим родственником, с которым проживает ребенок.

Имя заявителя: _____ Телефон в дневное время: _____ Телефон для сообщений: _____

Домашний адрес: _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

Почтовый адрес (если отличается): _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

2. Расскажите нам о себе и о людях в Вашем доме

Включите всех, проживающих в Вашем доме, даже если Вы не подаете заявление на них. **Требуется свидетельство об установлении родственных отношений на несовершеннолетнего ребенка(детей).**

Имя Инициал отчества Фамилия	Родствен ное отноше ние к Вам	Пол	Дата рождения	Номер социаль ного обеспече ния	Граждани н США? Да / Нет	Раса/ этническая группа (по выбору) Используйте приведенные ниже коды		Разговорн ый язык	Письмен ный язык	Получало ли это лицо какие либо пособия Департамента услуг по социальному обеспечению и реабилитации? Да / Нет
						Раса	Этническая принадлежность			
	SELF									

Коды расовой/этнической принадлежности: Следующие коды нужны для целей федеральной отчетности и не повлияют на Ваши пособия.

Раса (выберите столько, сколько применимо): **A** = Американский индеец/Коренной житель Аляски **B** = Негр/Афроамериканец
P = Коренной житель Гавайских или других тихоокеанских островов **S** = Азиат **W** = Белый

Этническая принадлежность (выберите только одну позицию): **H** = Латиноамериканец **N** = Не латиноамериканец